

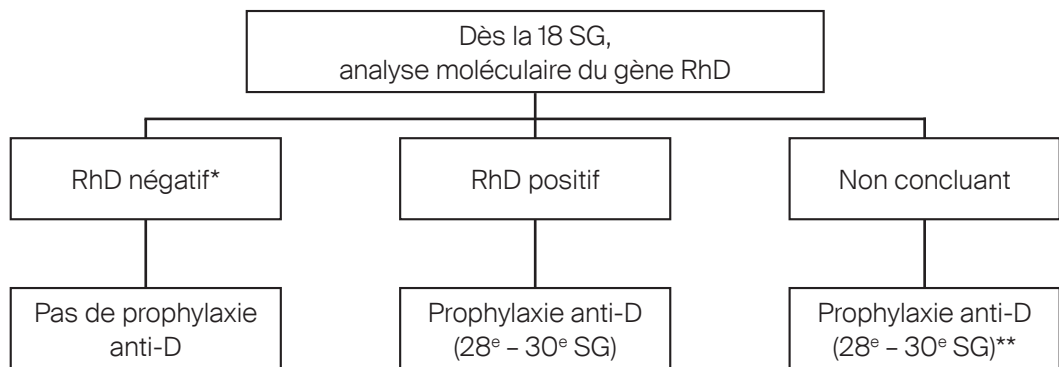


Génotypage non invasif du Rhésus D fœtal sur sang maternel

Un prélèvement de sang veineux chez la femme enceinte permet de déterminer l'état du rhésus-D fœtal de façon non invasive et fiable. Il est ainsi possible d'éviter une prophylaxie anti-D (inutile).

La prophylaxie anti-D empêche que les femmes enceintes Rhésus-D (Rh) négatives forment leurs propres anticorps contre l'antigène Rh de leur enfant en cas d'incompatibilité Rh. Une telle alloimmunisation maternelle peut avoir des conséquences mortelles, notamment pour les enfants de grossesses ultérieures (maladie hémolytique du nouveau-né). En Suisse, la prophylaxie est administrée antépartum et postpartum. Elle n'est toutefois nécessaire que si l'enfant est rhésus-D-positif. Dans env. 40 % des cas, le fœtus est cependant rhésus-D-négatif comme la mère. Le statut

du rhésus-D fœtal peut être déterminé de façon non invasive et fiable par le prélèvement de sang veineux chez la femme enceinte. Ce génotypage fœtal RhD se fait à l'aide de l'ADN fœtal libre circulant présent dans le plasma maternel, qu'il est possible d'examiner par des méthodes moléculaires. La fraction fœtale de cet ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel augmente au cours de la grossesse. La Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO) recommande à toutes les femmes enceintes rhésus négatif de réaliser cette analyse entre la 18^e et la 24^e semaine de grossesse.



* En cas de résultat RhD négatif lors des premières semaines de grossesse, une 2e analyse gratuite dès la 16+0 SG est recommandée.

** Pour les rares cas dans lesquels le génotype ne peut pas être déterminé, le fœtus a généralement un phénotype D positif, ce qui justifie l'administration d'anti-D.^[3]

